

[論 文]

# 精神障害者家族のソーシャルサポートに関する研究

## —統合失調症の子をもつ母親の語りに着目して—

伊 藤 千 尋<sup>※</sup>

Key words：精神障害者家族、家族支援、ソーシャルサポート

### I 研究の背景と目的

「不幸が沈黙するのは、訴えることのむなしさを知るからであろうか（阿部，1974）」

家族の誰かが精神疾患に罹ったとき、直面する困難のひとつに「社会的孤立」が根深く存在し続けている。1965年に結成された全国精神障害者家族連合会（当時の名称）では、その創刊号において「私たちはもうひとりではないのです」と孤立からの解放を呼びかけているが、半世紀が経過した現在においても、精神障害者家族がおかれている状況として、①情報からの孤立、②人間関係からの孤立、③支援からの孤立という「3つの孤立」が示されおり（みんなねっと，2012）、社会的孤立の問題が顕在化していることがみてとれる。

家族相談の現場では、本人への支援を求めて奔走したり、他者から支援を受けることをあきらめ、ひとりで本人のケアに向き合い続けている家族の姿を目の当たりにする。相談はすべての支援の入り口であり、家族が孤立から脱出する一歩になりうるが、専門家の何気ない言葉や態度が家族を追いこみ、相談機関から遠ざけてしまうことも少なくない。飯塚（2010）も「最初の一步でつまづいた場合、開きかけた殻を相談者は閉じてしまうかもしれない」と指摘している。

近年、精神保健福祉に関するサービスが拡充し、家族が相談できる機関が増えているとみなされることもあるが、果たして家族の孤立感は軽減されているのだろうか。

本稿では、統合失調症の子どもをもつ母親の語りから、母親自身のソーシャルサポートの現状に着目する。「家族支援」を論じる前提として、母親がどのようなソーシャルサポートの中で生活しているのかを明確化するとともに、家族がソーシャルサポートを利用するための諸条件について考察を試みたい。

---

※ 淑徳大学総合福祉学部専任講師

## Ⅱ 先行研究

これまで精神障害者家族を対象とした大規模な調査が5回行われている。(表1) これらの全国調査から精神障害者家族会に所属する家族の特徴を概観すると、①本人との続柄は「親」が多く、回答者の性別をみると特に「母親」の占める割合が多い、②本人の病名は「統合失調症」が多い、③本人と同居している家族が多いことが挙げられる。

ここでは、最も新しい「平成21年度障害者自立支援プロジェクト調査：精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究報告書（以下、平成21年度全国家族調査）」から、「家族のソーシャルサポート」に関する項目を概観したい。

表1 精神障害者家族を対象とした全国調査一覧

調査名	調査対象	有効回収数	回収率	調査年
家族福祉ニーズ調査	15,673名	9,541票	60.9%	1985年
全国家族福祉ニーズ調査	17,228名	8,645票	50.2%	1991年
第3回全国家族調査	6,665名	3,362票	50.4%	1996年
第4回家族ニーズ調査	9,243名	2,877票	31.1%	2005年
平成21年度全国家族調査	9,312名	4,506票	48.3%	2009年

### 1. 調査の概況

平成21年度全国家族調査の特徴として、79.5%の家族が本人と同居していること、医療福祉サービスを利用できていない人が29.4%いることが挙げられる。第7回世帯動態調査（国立社会保障・人口問題研究所、2012）では、18歳以上の子との同居率は親が65歳以上で43.9%となっており、一般世帯と比較しても同居の割合が高い。本調査は、家族会会員を対象としているため、一般の家族よりも社会資源の情報を得やすい状況にあることが推察できるが、3割近くの本人が何のサービスも利用していない。また、週に数時間のサービス利用でも「利用している」とされていることから、実際にはもっと多くの本人が自宅で過ごしていることが推察される。

また、「1か月以上の医療中断」を74.5%の家族が経験しており、本人の病状悪化による影響として、「いつ問題を起こすかという恐怖心が強くなった」64.8%、「家族自身の精神状態・体調に不調が生じた」58.7%、「仕事を休んで対応しなければならないことがあった」47.3%と回答している。治療が中断することで、家族は再発におびえながら生活を送っていること、家族自身が体調を崩したり、身の危険を感じる等、家族が極限状態に追い込まれていることが示唆されている。

### 2. ソーシャルサポートに関する項目

本稿では、ソーシャルサポートを「個人を取り巻く重要な他者（家族、友人、専門家）など

から得られるさまざまな援助（福井，2001）」と捉え、平成21年度全国家族調査から家族のソーシャルサポートに関する項目を概観する。

#### (1) 家族に関する項目

平成21年度全国家族調査では、回答者自身と本人の生活実態に関する項目が大部分を占めており、他の家族成員に関する項目は少ない。家族の中で本人の治療や回復、生活に関して意見が対立したり、考え方が一致せず、苦勞したことがあるかについては、「ある」が69.3%であり、7割近くが家族間でのコミュニケーションに何らかの困難を抱えていることが明らかにされた。また、家族に対する相談支援は特定の家族だけではなく、家族全員に対して必要だと思うかについては、「思う」が79.1%であり、8割近くが家族一人ひとりに対する相談支援を求めていることが明らかにされた。

#### (2) 近隣や友人等に関する項目

本人の病状が悪化して近隣とのトラブルなどが生じ、肩身の狭い思いをしたり、孤立感を覚えたことがあるかについては、「ある」が49.8%であり、約半数の家族が近隣とのトラブルを経験していることが明らかにされた。また、トラブルが生じたことによって、家族が転居を余儀なくされたことがあるかについては、7.3%が「ある」と回答している。前述したように、家族自身の健康状態や就労状況が損なわれるだけに止まらず、住み慣れた地域で暮らしていくことにも支障が生じていることが示唆された。

平成21年度全国家族調査では、友人に関する項目はないが、本人のケアのために就労状況に影響があった家族は53.5%、趣味などを行う余裕がなくなった家族は67.6%と家族の人間関係にも大きな影響を与えていることが示唆された。

#### (3) 専門家に関する項目

信頼して相談できる専門家がいるかについては、「いる」が69.2%、「いない」が30.8%となっている。専門家に相談できるようになるまでの期間としては、「3年以上」が31.4%となっており、約半数が「1年以上」かかっていることが明らかにされた。相談できる専門家の内訳は「主治医」が54.1%、「地域の施設職員」が25.3%、「病院のソーシャルワーカー」が16.5%と続いている。

また、初めて精神科医療機関を受診した際に、継続して受診・相談したいと思えないような経験をしたことがあるかについては、「ない」が22.8%であり、8割近くが何らかの経験をしていることが明らかにされた。内容としては、「病名や治療方法について、家族への十分な説明がなかった」が42.1%、「病名や治療方法について、本人への十分な説明がなかった」が34.8%と続いている。これらの結果は、家族の受けとめ方も影響しており、実際に医師がどれだけ説明したかということには差が生じる可能性もあるが、少なくとも4割以上の家族が十分な説明をされたと受けとめていないことが示唆された。精神疾患の診断について、南山（2006）は、「親たちの漠然とし混乱した意味づけを安定化するというよりは、悲嘆や衝撃をもたらすものである場合が多

い」とも指摘しており、否定的な情緒的反応を示す家族が多かったと考えられる。

#### (4) 家族会に関する項目

家族会に関する項目のうち、家族会に期待することとして「お互いの悩みや苦労を打ち明けて話しあい、励ましあう」が69.8%、「障害年金やさまざまな制度の内容や利用の仕方を学ぶ」が64.4%と続いており、家族会の3つの機能（わかちあい、学びあい、運動）のうち、わかちあいが最も重視されていることが明らかにされた。家族会全国調査（2012）においても、家族会活動の実際として12項目のうち、「家族会同士悩みや苦労を打ち明けて話し合い、励ましあう」が最も高い点数となっており、家族会が家族にとって重要なソーシャルサポートであることが示唆された。

### Ⅲ 研究方法

#### 1. 調査時期

2013年8月～2016年3月

#### 2. 研究協力者

本調査では、複数の面識のある家族の協力を得て、これまでの全国調査のデータ属性（続柄：母親、病名：統合失調症、同居）に該当する家族を紹介してもらい、事前に電話もしくは書面で意思を確認し、同意を得られた家族15名（パイロットスタディ1名、本調査14名）を選定した。

##### (1) 家族の特徴

対象者14名の年代は40代から80代までで、60代以上が10名を占めている。続柄は母親で、子どもと同居し、家族会に所属している。同居家族は3名（対象者、夫、子ども）が13名、4名（対象者、夫、子ども、同胞）が1名である。

##### (2) 子どもの特徴

子ども14名の年代は20代から50代までで、30代から40代までが10名を占めている。性別は男性9名、女性5名である。病名は全員が統合失調症であり、診断から現在までの経過年数は3年から34年である。

#### 3. データ収集

パイロットスタディとして、馴染みのある家族に事前インタビューを実施し、研究者のインタビューアとしての姿勢をチェックしてもらい、対象者が安心して話せるような配慮や工夫について助言を受けた。木原（2004）は「援助される側の語りは『周辺に追いやられ、征服され、そして彼らの物語は語られないまま終わってしまう』ことが多い」と指摘している。本調査では、母親から発せられる自由な語りを重んじるため、「本人が発病してから現在までの自身の体験」を

自由に語ってもらい、研究者は内容の確認や自身の語りへの促しに留めるように心がけた。インタビュー時間はそれぞれ異なり、90分から3時間に及んだ。

#### 4. データ分析

分析方法は、佐藤（2008）の質的データ分析法を参考にし、①逐語録化したインタビューデータから意味内容別に文章をセグメント化し「コード」をつけ、②文章全体の文脈に立ち返りながら、「コード」から「カテゴリー」を生成し、③コードとカテゴリー、カテゴリー同士の解釈の可能性を確認する作業を繰り返すことでデータ解釈の厳密性と妥当性の担保に努めた。既成の理論の検証ではなく、現象の新たな側面を発見したり、実証的データに基づいて新たな理論を生み出すため（Flick, 2002）、何度もデータに立ち返りながら、語りの意味を明らかにする必要性が高く、同様の手続きを経るこの分析方法が研究結果の実証性を担保できると考え採用した。さらに、研究の質を担保するために、質的研究に精通している第三者からのスーパービジョンを受けながら分析を進めた。

#### 5. 倫理的配慮

本調査の実施に際し、東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科研究等倫理委員会の承認を得た。調査は対象者が安心して話ができる場所（対象者の自宅もしくは個室）で実施し、次の点に配慮した。インタビュー前に、①研究趣旨の説明、②調査参加は自由であること、③秘密保持、④個人情報の保護、⑤いつでも中止できること、⑥研究結果のフィードバック方法を文書と口頭で確認した。また、希望に応じてインタビュー終了後に気持ちの整理をつけるための時間を設定した。

### Ⅳ 結 果

本研究の結果、母親のソーシャルサポートという分析テーマから、「インフォーマルサポートとの関係」と「フォーマルサポートとの関係」の2つを抽出することができた。

#### 1. インフォーマルサポートとの関係

インフォーマルサポートとの関係については、「夫との関係」、「他の家族との関係」、「近隣・友人等との関係」の3つのカテゴリーから構成される。表2は理論生成の根拠となったデータを基に、コード〔 〕、カテゴリー「 」別に整理したものである。

##### (1) 夫との関係

「夫との関係」は、[協力的な関係] [母親任せ] [家族間の調整] の3つのコードから生成された。[協力的な関係]は、母親が本人のケアについて夫（父親）に相談したり、一緒に行動する

表2 「インフォーマルサポートとの関係」の 카테고리、コード、データ

カテゴリー	コード	データの抜粋
夫との関係	協力的な関係	●とにかく2人で何とかしようって。一人で抱えてたら、こっちがまいっちゃいますからね⑤／●会社を辞めてからは、一生懸命やってくれていますね。最初はちょっと理解しなかったんですね⑧
	母親任せ	●男の人はね、自分のことだけで子どもには相手にしてないですよ⑦／●主人もそういうの、愚痴は聞きたくないから、私は主人に一切言っていないんですね⑪
	家族間の調整	●私がそういう時は真ん中に入って。昔からそういう調整役だから③／●父親とね、(本人の)間に入ってね、結構それが大変…母親だけが一生懸命やっても父親が理解なかったら何もなんないので⑥
他の家族との関係	頼らない	●離れて暮らしていると、本当のことはわからない⑧／●きょうだいに、私、頼ることは考えていないんですね⑩
	支えられている	●助かったっていうことは、近くに兄がいて、その兄によく愚痴を言えたことかな②／●結婚してるからね、なるべく相手の旦那さんもいるんだからって…話は聞いてくれますけどね⑤
近隣・友人等との関係	誰にも言えない	●普通のどこのシーンでもあるものがつらくて。本当の話が言えない⑨／●しんどかったときはね。そうね、自分が皆さんに言えなかったときかな⑭
	理解してもらえない	●変な風な目で見てるんですよ…そういう嫌な思いも何回もして⑤／●近所の人には、そういうことを言っても通用しないから。言っても理解してくれないし⑦
	変わらず付きあう	●小さいときから知ってる彼女と行って。いろいろしゃべって食事したり…それがストレス発散ですよ①／●普通に付き合ってくれたから。そういう点ではあまり隠したりとか、そういうことはしなかった⑬

注1：データの抜粋は逐語録の一部である。

注2：データの抜粋にあたっては、個人が特定できないように配慮している。

注3：( ) は、内容をわかりやすくするために前後の文脈から言葉を補足したものである。

ことである。「とにかく2人で何とかしようって。一人で抱えてたら、こっちがまいっちゃいますからね」と発病当初から夫(父親)が協力的であるという語りと、「会社を辞めてからは、一生懸命やってくれていますね。最初はちょっと理解しなかったんですね」と退職後に夫(父親)が協力的になったという語りが見られた。[母親任せ]は、夫(父親)が本人のケアを母親に任せることである。「男の人はね、自分のことだけで子どもには相手にしてないですよ」と発病当初から夫(父親)の協力をあきらめたり、「主人もそういうの、愚痴は聞きたくないから、私は主人に一切言っていないんですね」と時間が経過する中で、母親が夫(父親)の協力をあきらめていった様子が見えてくる。[家族間の調整]は、母親が本人と夫(父親)の調整役を担うことである。「父親とね、(本人の)間に入ってね、結構それが大変…母親だけが一生懸命やっても父親が理解なかったら何もなんないので」というように、母親は家庭の中でも緊迫した状況に置かれていることが明らかになった。

## (2) 他の家族との関係

「他の家族との関係」は、[頼らない][支えられている]の2つのコードから生成された。本



調査では、既に成人し、別世帯にある子ども（以下、きょうだい）が10名、同居が1名となっており、きょうだいに関する語りは少なかった。[頼らない]は、母親が本人のケアを他の家族に頼らないことである。「きょうだいに、私、頼ることは考えていないんですね」ときょうだい自身の人生を優先してほしいという母親の気持ちがかえらる。[支えられている]は、母親が他の家族に支えられていると感じていることである。サポートの内容は話を聞いてくれる、本人に働きかけてくれる等、状況に応じて様々であるが、「結婚してるからね、なるべく相手の旦那さんもいるんだからって…話は聞いてくれてますけどね」と母親が遠慮しながら相談している様子も示唆された。

### (3) 近隣・友人等との関係

「近隣・友人等との関係」は、[誰にも言えない][理解してもらえない][変わらず付きあう]の3つのコードから生成された。[誰にも言えない]は、母親が周囲に相談できずにいることである。「普通のどこのシーンでもあるものがつらくて。本当の話が言えない」と母親がこれまでの人間関係の中で言葉を封じていることが明らかになった。[理解してもらえない]は、母親が周囲に理解してもらえないと感じていることである。「私たちももう本当に世間に顔向けができないと、そのぐらいに思ってしまったんですね」と発病当初から理解してもらえないと考えている場合と、実際に近隣から心無い言葉をかけられ、「嫌な思いも何回もして」と繰り返すうちに、理解してもらえないと考えるようになったことが示唆された。[変わらず付きあう]は、これまでと変わりなく付き合うことである。「普通に付き合ってくれたから。そういう点ではあまり隠したりとか、そういうことはしなかった」とオープンにしている場合と、「ほんとにちょっと胸の内が語れる人が1人2人いれば私はそれでいい」という語りがあり、母親がこれまでの付き合いの範囲を縮小していることも示唆された。

## 2. フォーマルサポートとの関係

フォーマルサポートとの関係については、「主治医との関係」、「専門家との関係」、「家族会との関係」の3つのカテゴリーから構成される。表3は理論生成の根拠となったデータを基に、コード[ ],カテゴリー「」別に整理したものである。

### (1) 主治医との関係

「主治医との関係」は、[本人中心][責められる][わかってもらえない]の3つのコードから生成された。[本人中心]は、本人を中心にサポートが行なわれていることである。「先生も本人の言うとおりにくださるんですよ…だから、当事者にとってはすごくいいんでしょうね」と本人へのサポートを肯定的に捉える反面、「本人はいいように言いますからね、先生の前では」と日々の状況が主治医にわかってもらえない苦悩もうかがえる。[責められる]は、母親が主治医から責められることである。「何でお母さんは娘さんを入院させたんですかって言うんですよ」と母親が医療につなげた結果、主治医から責められていることも示唆された。[わかってもらえ

表3 「フォーマルサポートとの関係」のカテゴリー、コード、データ

カテゴリー	コード	データの抜粋
主治医との関係	本人中心	●先生も本人の言うとおりにくださるんですよ…だから、当事者にとってはすごくいいんでしょうね①／●本人はいいように言いますからね、先生の前では⑫
	責められる	●先生の言葉が私、忘れられないんですけど。「何でお母さんは娘さんを入院させたんですか」って言うんですよ⑤／●主治医の先生にね、話をしたの。そしたら、先生に怒られてね。もう剣もホロロに⑬
	わかってもらえない	●ほんとに誰に相談していいのかわかんないし、病院の先生はお薬のことだけですもんね⑥／●いつも思うんですけど、精神科って、先生、普段のこと全然わからなくても、そのときの状況だけで判断するわけで⑧
専門家との関係	相談できる	今回初めてね、ソーシャルワーカーさんっていうのかしら。出会いまして…私一人で悩んでるんじゃなくて、今度はその人に相談できるっていうか、それがうれしくて⑥／●先生とは相談できないけども看護師さんがちゃんと対応してくれました…何か困ったことがあったらもう私はすぐ病院に電話⑪
	責められる	●そういう形で一刀両断するというのは、ほんとうにもう薬をもつかむ思いでいつてるのが悲しい。悲しい思いしかない⑩／●ワーカーには「ちょっと勉強しなさい」って怒鳴られたんですけど。「あなたは勉強不足です。こんなところへそんなことを相談するのは」って⑪
	わかってもらえない	●こんなこといっちゃあれなんですけども、言いたいことがあんまり言えないんです、やっぱり⑤／●いろいろなところに私が相談に行ってたんですけども、解決の道が見つからなくて⑥
	関わっていない	●（他の家族の話聞いて）、当てにしなくなっちゃったんです⑨／●今はどなたもお願ひしていないみたいな状況です⑫
家族会との関係	何でも話せる	●聞いてあげる。自分も聞いてもらえる。もう、それで十分なんですよ…やっぱ救われるじゃないですか、聞いてもらえるっていうことで①／●それこそ何の恥もなく、全部さらけ出して言えるんですね、飾りっ気もなく。もうどんな醜いことだって⑪
	わかち合える	●同じようなことをみんな積み重ねてきたっていうところが、やっぱり居場所としては③／●同じ病気を持った家族同士、強い絆みたいなものを感じられるっていうね④
	役に立てる	●同じ思いでいる家族のために何か自分が役に立てばみたいな、そういう思いがあったと思う⑫／●自分が少しでも役に立つことができればいいなっていうことで活動を始めたけど、これが自分のライフワークになるのかなと思ってるのね⑬

注1：データの抜粋は逐語録の一部である。

注2：データの抜粋にあたっては、個人が特定できないように配慮している。

注3：（ ）は、内容をわかりやすくするために前後の文脈から言葉を補足したものである。

ない] は、母親が主治医にわかってもらえないとあきらめていることである。「いつも思うんですけど、精神科って、先生、普段のこと全然わからなくても、そのときの状況だけで判断するわけで」と普段の本人の状況や、共に生活する家族の苦悩をわかってもらえないと感じていることが明らかになった。

## (2) 専門家との関係

「専門家との関係」は、[相談できる][責められる][わかってもらえない][関わっていない]



の4つのコードから生成された。[相談できる]は、母親自身が専門家に相談できることである。「私一人で悩んでるんじゃなくて、今度はその人（ソーシャルワーカー）に相談できるっていうか、それがうれしくて」と専門家に相談できることで、母親の安心感につながっていることが示唆された。[責められる]は、母親が専門家から責められることである。「そういう形で一刀両断するというのは、ほんとうにもう藁をもつかむ思いでいつてるのが悲しい。悲しい思いしかない」と母親が専門家から責められたと感じていることが明らかになった。[わかってもらえない]は、母親が専門家にわかってもらえないと感じていることである。「こんなこといっちゃあれなんですけども、言いたいことがあんまり言えないんです、やっぱり」と母親が専門家に対して、言葉を呑みこんでいることが明らかになった。[関わっていない]は、母親が専門家と関わっていないことである。「今はどなたもお願いしていないみたいな状況です」と何度か専門家との関わりをもった結果、利用をあきらめていることが示唆された。

### (3) 家族会との関係

「家族会との関係」は、[何でも話せる] [わかし合える] [役に立てる] の3つのコードから生成された。[何でも話せる]は母親が自分や家族のことを何でも話せることである。「それこそ何の恥もなく、全部さらけ出して言えるんですね、飾りっ気もなく。もうどんな醜いことだって」と母親にとって、家族会が安心して語ることのできる場所になっていることがうかがえる。[わかし合える]は、母親が悩みや苦労をわかし合えることである。「同じ病気を持った家族同士、強い絆みたいなものを感じられるっていうね」と同じ家族との出会いから、親近感と安心感を得ていることが明らかになった。[役に立てる]は、母親が他の家族の役に立てると考えることである。「自分が少しでも役に立つことができればいいなっていうことで活動を始めたけど、これが自分のライフワークになるのかなと思ってるのね」と家族会での経験が母親の新たな役割につながっていることも示唆された。

また、フォーマルな社会資源として家族会と出会い、「同じ話できるお友達がすごく増えましたよね…何言ってもなるほどって感じで」というように、家族会での出会いから友人となり、フォーマルからインフォーマルな関係に変化していることも示唆された。

## V 考 察

### 1. 母親のソーシャルサポートの現状

本研究の結果から、母親のソーシャルサポートの現状について、次のようにいうことができる。第一に、母親は家庭内でも孤立した状況におかれやすいことが明らかになった。第二に、母親はフォーマルなサポートについて、何らかの利用しづらい体験をしていることが明らかになった。第三に、母親は家族会から情緒的サポートを得ていることが明らかになった。

これまでの研究では、母親のインフォーマルなサポートの実態について論じられることは多く

ない。本研究の結果から、夫（父親）の協力が得られない場合、母親は家庭内でも孤立した状況におかれやすいことが明らかになった。また、本人と夫（父親）、夫婦間等、精神疾患が家族関係にも影響し、母親が家庭内での調整役を担っていることも示唆された。

フォーマルなサポートについては、母親にサポートの情報が届いていないのではなく、専門家からの「責められる」等の体験により、利用をあきらめていることが明らかになった。白石（2010）は、このような専門家の態度について、「『協力』すると言いながら、実は専門家が家族を『指導』しようとしすぎるがために、結果として伝わるメッセージが『強要』ということがありうる」ことを指摘している。また、後藤（2009）はMeeuwesenの概念を引用し、社会的孤立を「意味のあるソーシャルネットワークの欠如した状態」と定義している。本調査からも、既存のフォーマルサポートが母親にとって「意味のある」サポートになり得ておらず、次第にサポートを受けることをあきらめ、結果として家族だけで本人のケアに向き合い続けていることが示唆された。

一方で、多くの母親が家族会から情緒的サポートを得ていることが明らかになった。Pattison（1977）は、ソーシャルサポートの機能として「手段的サポート」と「情緒的サポート」に分類している。手段的サポートは具体的な経済的支援や物品の供与、有益な情報の提供等のことであり、「情緒的サポート」は本人の自尊心や情緒に働きかけることで自ら問題解決に取り組めるように支援することである。家族会の“同じ家族である”という出会いが「自分だけではない」という親近感と「同じ立場だからわかってもらえるのではないか」という安心感をもたらしていることが明らかになった。また、「自分の経験が誰かの役に立っている」と思えることで、母親が新たな役割を獲得していることも示唆された。

## 2. 求められる家族支援とは

### (1) 家族から学ぶ姿勢

47都道府県の子精神障害者家族会を対象とした要望書調査（竹島ら、2010）では、本人の個別支援体制の確立を求める要望が多く見られ、家族自身の支援を求める要望は少なかった。このことから、家族が自分たちよりも本人のサポート体制の確立を望んでいることが推察できる。

しかし、本研究の結果から、母親が何らかの体験によりフォーマルなサポートの利用をあきらめていることが明らかになった。こうした状況では、新たに社会資源が整備されたとしても、本人や母親がそこにケアを委ねることができるのか疑問が生じる。「本人支援の成功が究極の家族支援になる（白石、2011）」を実現するには、社会資源が整備されるだけでなく、本人や家族が安心して利用できる（委ねられる）ような諸条件も併せて整備される必要があるだろう。

家族の立場である滝沢（1993）は「多くの家族は、別な社会ではそれなりの位置、役割を果たす普通の人であり、ほかの健康な市民との深い強い関係の中で生き抜いている力をもっている人たちである」と家族を捉えることの重要性を述べている。「家族も自分たちが経験してきたこと

を充分理解してくれない専門家にはとかく挑戦的になりやすい（鈴木ら，1990）」とも指摘されており、専門家に「わかってもらえない」「責められる」という状況では、フォーマルなサポートは家族にとっても敷居が高いものになってしまう。

家族には、これまで家族の間で共有してきた生活経験や対応があり、自分たちで問題を解決する力をもっている。しかし、精神疾患による混乱の中で、本来もっている力が阻害されていることも少なくない。本研究においても、精神疾患が本人と父親、夫婦間等の家族関係にも影響し、母親が家庭内でも緊張状態におかれていることが示唆されている。精神障害者の約8割が家族と同居していることから、家族の間で日常的に緊張状態に陥りやすく、第三者の介入によって、今の生活がさらに脅かされるのではないかと、不安が生じやすいことは容易に想像できる。

専門家は、「いかに家族が孤独に、あるいは少しの家族の仲間と共に、家庭内の悩みを乗り越え、自分たちなりの対応の工夫を作り出して暮らしているか（良田，2012）」を十分に理解してかかわる必要があるだろう。家族固有の歴史を重んじ、これまでの解決方法を学ぶことが家族支援の出発点になるのではないだろうか。

## (2) 家族会支援の必要性

家族へのサポートが乏しい状況の中、母親から肯定的なサポートとして認識されていたのが家族会である。Caplan（1979）は「非専門家によるインフォーマルなサポートは援助を求めている人を弱者とみなすのではなく、その人のもっている潜在的な力を最大限引き出すように情緒的に支えることでその効果を発揮する」と述べている。本調査でも、「本人は良くはならないですよ。けれども、家族がこういうお話をしたり、みんなで話したりしてるうちに、少しは笑えるようになったりして」というように、多くの母親が家族会に参加したときのことを語っていた。

家族は、家族会に来るまでにどれほど大変な思いをしてきたのか、混乱しているときにどのような言葉や情報が必要なのか等、家族が役立つ情報を体験的に知っている。専門家からの情報は有効であるが、家族の体験に基づいた情報が家族にとって“適切な”情報になることも少なくない。また、家族同士で仲間の役に立てる喜びを感じ、自信や自己肯定感を取り戻すことにもつながる。これらの相互支援は「ヘルパー・セラピー原則」と呼ばれるものであり、Riessman（1965）の「他者を援助することは、（結果的に）援助する人が利益を受けている」を意味している（久保，2004）。

さらに、家族会は情緒的サポートだけでなく、家族を手段的サポートにつなげたり、フォーマルなサポートを「意味のある」ものに変革していく役割をもっている。家族会に参加することで、家族は社会の中で自分たちが置かれている現状を知ることができる。「この病気が社会でどういうふうに受け止められてるのかなっていうのを知るためには、やっぱりある組織に入らないと」という語りからも、母親が自分の問題から社会の問題として捉えなおしていることがうかがえる。

しかし、現在、家族会が高齢化等により、衰退状況にあるところが多いと言われている。そも

そも、精神疾患は親が中高年期になってからの発症が多く、他の障害に比べると親が高齢になってから障害に出会う。高齢化だけでなく、病状の安定しない本人を抱えながら、家族の力だけで活動するのは現実的に厳しい状況がある。質問項目や回答方法に違いがあるため、単純には比較できないが、全家連調査（1998）と家族会全国調査（2013）と比較すると、ほぼ全ての職種において、専門家と家族会活動とのかかわりが減少傾向にあることが明らかにされている。理由としては、精神保健福祉業務の市町村移管や保健所の統廃合、さらには病院家族会が減少したことで家族会支援の経験がある専門家が少なくなり、支援の必要性が認識しづらくなっていること、障害者自立支援法等の法改正により、家族会が施設運営から離れたことで専門家や関係機関と気軽に相談できる機会が少なくなってしまうことが考えられる（伊藤，2013）。

障害者基本法（第23条）では、「国及び地方公共団体は（中略）障害者の家族に対し、障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援を適切に行うものとする」と規定しており、精神保健福祉士の業務指針等にも「セルフヘルプグループ及び当事者活動への側面的支援」や「家族への支援」が位置づけられている。精神障害者本人のリカバリーにピアによるサポートが欠かせないように、家族のリカバリーには家族同士のサポートが欠かせないものである。家族や家族会が「今」何を望んでいるのかを理解するためにも、専門家には家族会の状況に応じた継続的な関わりが求められるだろう。

### 3. 今後の課題

本研究は、家族会に所属する母親を対象としているため、精神障害者家族のすべてを反映したものではない。本人と同様に、家族の生活や生き方も多様で変化していくものであり、画一的な支援では家族に届けることは難しいだろう。何をすることが家族のソーシャルサポートになりうるのか、本研究で見出された結果から、本人も含めた家族一人ひとりの生活を支えるための資源開発に取り組んでいくことを今後の課題としたい。

本研究は、科学研究費助成事業（課題番号：24730477、研究代表者：伊藤千尋）による研究成果の一部である。

**謝辞** 本研究にご協力とご支援をいただきましたご家族の皆様にご心から感謝いたします。

### 【文献】

- 阿部志郎 1974 福祉の思想 季刊社会保障研究第10(1) 社会保障研究所  
 Caplan, G 1979 地域ぐるみの精神衛生 星和書店  
 Flick, U 2002 質的研究入門〈人間の科学〉のための方法論 春秋社  
 福井里江 2001 ソーシャルサポート、ソーシャルネットワークの評価 精神障害とリハビリテーション5(2) 125-127

- 後藤広史 2009 社会福祉援助課題としての社会的孤立 福祉社会開発研究2号 東洋大学 7-18
- 飯塚壽美 2010 家族による家族相談 精神科臨床サービス 10(3) 星和書店 301-305
- 伊藤千尋 2013 家族会活動の支援者・協力者の現状 月刊みんなねっと8月号 26-29
- 木原活信 2004 ソーシャルワーク実践への歴史研究の一視角―「自分のなかに歴史をよむこと」とナラティブ的可能性をめぐって ソーシャルワーク研究 29(4) 12-19.
- 国立社会保障・人口問題研究所 2012 第7回世帯動態調査
- 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 2014 精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版
- 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 2013 家族会全国調査
- 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 2014 家族相談ハンドブック 17-19
- 久保絃章 2004 セルフヘルプ・グループ当事者へのまなざしー 相川書房 142
- 南山浩二 2006 精神障害者一家族の相互関係とストレス ミネルヴァ書房 185
- Pattison, E. M 1977 A theoretical-empirical base for social system therapy. In E.F. Foulks, R. M. Wintrob, J. Westermeyer & A. R. Favazza (Eds.), Current perspectives in cultural psychiatry. New York: Spectrum. 217-253
- Riessman, F 1965 The "helper" therapy principle Social Work 10 27-32
- 佐藤郁哉 2008 質的データ分析法 新曜社
- 白石弘巳 2010 統合失調症からの回復を支えるー心理教育・地域生活支援・パートナーシップ 星和書店 145
- 白石弘巳 2011 精神保健福祉における家族支援の方向性. 精神障害とリハビリテーション 15(2) 5-11
- 鈴木浩二・鈴木和子監訳 1990 分裂病と家族ー心理教育とその実践の手引ー(下) 金剛出版 431
- 竹島 正 2011 平成22年度精神保健医療福祉体系の改革に関する研究総括・分担研究報告書 国立精神・神経センター精神保健研究所
- 滝沢武久 1993 こころの病いと家族のこころ 中央法規 179
- 特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会 2010 平成21年度障害者自立支援調査研究プロジェクト精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究報告書
- 良田かおり 2012 家族が求める家族支援 精神保健福祉 89号 社団法人日本精神保健福祉士協会 8-11
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会 1986 日本の精神障害者と家族の生活実態白書 全家連
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会 1993 精神障害者・家族の生活と福祉ニーズー全国家族調査編 全家連
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会 1997 全国精神障害者家族の健康状況と福祉ニーズー全国地域家族会調査篇 全家連
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会 1997 みんなで歩けば道になるー全家連30年のあゆみ全家連
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会 2006 第4回全国家族ニーズ調査報告書ー精神障害者と家族の生活実態と意識調査ー 全家連